

Osteocondroma en la grasa de Hoffa, presentación inusual

Osteochondroma in Hoffa's fat, unusual presentation

Madyaret Águila Carbelo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0250-9236>

Dionis Ruiz Reyes¹ <https://orcid.org/0000-0003-3061-1892>

Ricardo Eugenio García Quintana¹ <https://orcid.org/0000-0001-8862-4982>

¹Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: madyaretac@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los tumores formadores de cartílago son los tumores óseos primarios más frecuentes. Se caracterizan por un comportamiento extraño, debido a su evolución incierta y son de difícil diagnóstico. El osteocondroma es una exostosis osteocartilaginosa hereditaria de la clase más común de tumores óseos benignos.

Objetivo: Describir el caso de una paciente con osteocondroma patelar localizado en la grasa de Hoffa.

Presentación del caso: Se describe el caso de una paciente femenina, de 56 años de edad, que comenzó a presentar aumento de volumen en la región infrapatelar derecha a nivel de la grasa de Hoffa, secundario a tumor óseo de origen cartilaginoso, diagnosticado por estudios radiográficos y anatomopatológicos en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario Arnaldo Milián Castro de la Ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara.

Conclusiones: En este caso la localización del osteocondroma es poco frecuente (región infrapatelar derecha a nivel de la grasa de Hoffa). No contaba con antecedentes personales ni familiares de la enfermedad ni síntomas de dolor, solo aumento de volumen local. Los estudios de rayos X, la TAC y la RMN resultaron de

especial utilidad en el diagnóstico de esta afección. El tratamiento quirúrgico fue el método ideal de tratamiento y el pronóstico fue favorable.

Palabras clave: osteocondroma; grasa de Hoffa; exostosis osteocartilaginosa; localización.

ABSTRACT

Introduction: Cartilage-forming tumors are the most common primary bone tumors. They are characterized by unusual behavior due to their uncertain evolution and are difficult to diagnose. Osteochondroma is a hereditary osteocartilaginous exostosis and is the most common type of benign bone tumor.

Objective: To describe the case of a patient with patellar osteochondroma located in Hoffa's fat pad.

Case presentation: We present a 56-year-old female patient who began to present with increased volume in the right infrapatellar region at the level of Hoffa's fat pad, secondary to a bone tumor of cartilaginous origin, diagnosed by radiographic and pathological studies at the Arnaldo Milián Castro Provincial Clinical and Surgical University Hospital in Santa Clara, Villa Clara Province.

Conclusions: In this case, the location of the osteochondroma is unusual (infrapatellar region on the right side at the level of Hoffa's fat pad). There was no personal or family history of the disease, nor any symptoms of pain, only local swelling. X-rays, CT, and MRI were particularly useful in diagnosing this condition. Surgical treatment was the ideal treatment, and the prognosis was favorable.

Keywords: osteochondroma; Hoffa's fat pad; osteocartilaginous exostosis; location.

Recibido: 12/05/2025

Aceptado: 29/08/2025

Introducción

Los tumores formadores de cartílago son los tumores óseos primarios más frecuentes. Se caracterizan por un comportamiento extraño, debido a su evolución incierta, ya que pueden tener muy buen aspecto, pero mal desenlace; además son de difícil diagnóstico.⁽¹⁾

El osteocondroma es una exostosis osteocartilaginosa hereditaria de la clase más común de tumores óseos benignos; se considera que el 3 % de la población los padece. Frecuentemente se presenta como una lesión única o en menor frecuencia como lesiones múltiples.⁽²⁾

Los síntomas y signos son tan variados como sus características histológicas, de ahí que pueden ser asintomáticos, presentar aumento de volumen con crecimiento variable, dolor y fractura patológica.⁽³⁾

Para confirmar el diagnóstico resulta de gran ayuda la radiografía simple en varias proyecciones, la imagen de resonancia magnética (IRM) y la tomografía computarizada (TC), estas dos últimas con mayor precisión de la extensión ósea y de partes blandas que rodean la articulación.⁽³⁾

La importancia y la escasa información disponible en la literatura nacional e internacional sobre el tema constituyeron las principales motivaciones para la realización de esta investigación; con el objetivo de describir un caso de una paciente con osteocondroma patelar localizado en la grasa de Hoffa.

Presentación del caso

Paciente femenina de 56 años con antecedentes de salud anterior, que acudió a la consulta de ecosoma del Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Universitario Arnaldo Milián Castro de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara, por presentar aumento de volumen a nivel de la rodilla hacia la región infrapatelar de varios meses de evolución, que progresó con el tiempo; no refirió enrojecimiento, dolor ni traumatismos anteriores. Al examen físico de la rótula derecha se palpaba una prominencia de aproximadamente 3 cm, de consistencia pétrea, no movable y adherida a planos profundos. No se constató inflamación local, hematoma ni dolor a la palpación, no compromiso neurovascular.

Se solicitó una radiografía simple (rayos X) en vista lateral de la rodilla derecha (fig. 1), en la que se visualizó exostosis ósea a nivel de la grasa de Hoffa, con el probable diagnóstico de un osteocondroma por la localización de la lesión.



Fig. 1 – Radiografía simple de rodilla derecha (vista lateral).

Para corroborar el diagnóstico, emitir una mejor evaluación, y una posterior conducta se le realizaron otros estudios radiológicos avanzados como resonancia magnética nuclear (RMN) de rodilla derecha (fig. 2). Se observó a nivel de la región infrarotuliana y en proyección de la grasa de Hoffa imagen hiperintensa de aspecto T, densidad cálcica, de contornos irregulares, que mide en el corte axial 4x 2 cm, contornos bien definidos y que, además, impresiona de origen condral, rechaza el tendón rotuliano en sentido postero- anterior sin infiltrar partes blandas, con cambios osteodegenerativos en ambos compartimentos femero-tibiales mediales, por disminución del espacio articular y esclerosis subcondral, lo cual corroboró el diagnóstico clínico.

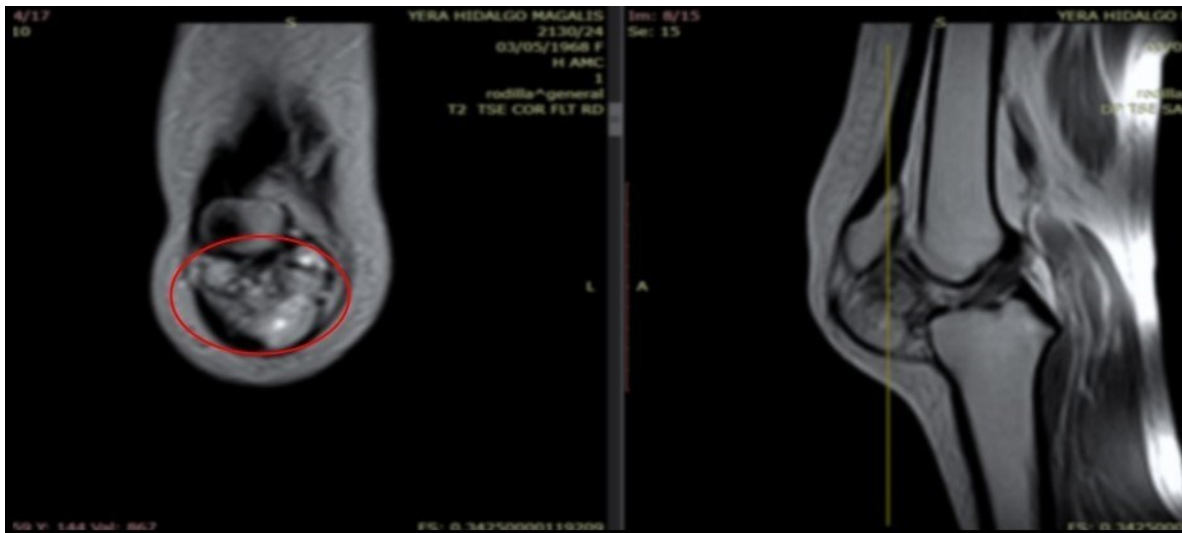


Fig. 2 – Resonancia magnética nuclear de rodilla derecha.

La paciente se intervino quirúrgicamente, y se le realizó exéresis del tumor (fig. 3).



Fig. 3 – Segmento óseo extraído de la rodilla izquierda.

La pieza se envió al departamento de anatomía patológica donde se confirmó una exostosis osteocartilaginosa (osteocondroma) a nivel de la grasa de Hoffa. La evolución clínica del paciente fue satisfactoria, sin complicaciones tempranas y tardías.

Discusión

Los osteocondromas son lesiones benignas formadoras de cartílago. Se trata de una lesión compuesta de hueso medular y cortical recubierta de una capa de cartílago hialino.⁽⁴⁾

El osteocondroma es un tumor benigno óseo típico de pacientes masculinos menores de 30 años; se desarrolla en la primera década de la vida y se estabilizan cuando las placas de crecimiento se cierran en la pubertad. Puede originarse en cualquier hueso que presente osificación endocondral y la localización es variada. Se ubica habitualmente en la metáfisis distal de fémur o proximal de la tibia, seguido de la metáfisis proximal del húmero. No obstante, puede afectar la cintura escapular o incluso la pelvis.^(5,6)

Otro estudio realizado por *Quiroz Huacasi* y otros⁽⁷⁾ observaron que la mayor frecuencia de diagnósticos se da entre los 6 y 20 años y la relación entre sexos es de 2:1, a favor de los varones, lo que coincide con el estudio anterior, y a la vez, con el estudio realizado por *Bonnevialle* y otros,⁽⁸⁾ en el que el sexo más afectado con esta patología fue el masculino. El presente caso es raro y difiere de los estudios anteriores, debido a la edad de la paciente y sexo, al igual que el sitio de aparición, siendo la grasa de Hoffa una zona muy infrecuente.

Los principales síntomas y signos de esta patología son una masa ósea dolorosa, dura y adherida a planos profundos. La limitación a la flexión se evidencia solo en caso de localización intrarticular.⁽³⁾ La lesión que comienza precozmente causa trastornos de crecimiento, con acortamiento y deformidad de la extremidad afectada;^(1,9,10) sin embargo, habitualmente es asintomática y se diagnostica como un hallazgo casual, como el caso que se describe.

El diagnóstico de esta entidad suele ser por hallazgo incidental o por palpación de la masa indurada; la confirmación diagnóstica se realiza por estudio imagenológico como la radiografía simple convencional o TAC, lo que evidencia el proceso de exostosis con continuidad cortical y medular, que puede tomar una forma sésil o pediculada. En imágenes por resonancia magnética (RNM) se visualiza la cobertura cartilaginosa.⁽⁵⁾ En el presente caso se realizaron todos estos estudios los cuales permitieron arribar al diagnóstico, y se confirmó con la anatomía patológica de la pieza extraída.

Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la presencia de deformidades óseas, fracturas, compromiso vascular y neurológico, la formación de bursa y la malignización.⁽¹¹⁾ En el caso presentado la paciente tuvo una evolución favorable sin complicaciones.

Con respecto al tratamiento del osteocondroma, el manejo es quirúrgico definitivo y está indicado en caso de presentar compresión neurovascular, interferencia con el crecimiento, disfuncionalidad articular, o si se documentan signos de transformación maligna como engrosamiento del revestimiento de más de 2 cm, erosión ósea y/o compresión vascular. En el caso de la localización patelar, el procedimiento incluye resección completa o parcial de la patela.⁽⁵⁾ El estudio realizado por *García Ramos* y otros⁽¹²⁾ coincide con que el manejo de estas lesiones es la resección quirúrgica, si presentan sintomatología. En el presente estudio la paciente fue intervenida quirúrgicamente, lo que coincide con las anteriores investigaciones.

La paciente firmó el consentimiento informado, que autoriza a publicar los elementos generales, sin incluir elementos de identidad personal.

Conclusiones

Los osteocondromas son tumores benignos formados de hueso y un recubrimiento de cartílago. Esta paciente muestra una localización poco frecuente del osteocondroma, y resultó el sitio afectado la región infrapatelar derecha a nivel de la grasa de Hoffa. No contaba con antecedentes personales ni familiares de la enfermedad ni síntomas de dolor, solo aumento de volumen local. Los estudios de rayos X, la TAC y la RMN resultaron de especial utilidad en el diagnóstico de esta afección. El tratamiento quirúrgico fue el método ideal de tratamiento y el pronóstico fue favorable.

Referencias bibliográficas

1. Martínez Ballesteros OF, Vargas Carvajal I. Osteocondroma: una causa de dolor de rodilla. Rev SEMERGEN. 2008;34(4):205-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71881-1](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71881-1)
2. Niveló L, Niveló D, Játiva L. Reporte de caso de osteocondroma múltiple en paciente de 13 años de edad. Mediciencias UTA. 2024;8(4):112-26. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i4.2632.2024>
3. Álvarez López A, Valdebenito Aceitón V, Soto-Carrasco SR. Tumores óseos de la rótula. Arch méd Camagüey. 2023 [acceso 22/03/2025];27:e9476:1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100049&lng=es
4. Palma Febres A, Santoya Varela A, Pérez Mendoza E, Rey Moreno EF, Arévalo Anaya N. Osteocondroma del radio. Presentación de un caso. Multimed. 2019 [acceso 22/03/2025];23(1):1-6. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1108>
5. Soto Záratea EF, Álvarez Álvarez D, Jiménez Ramírez D, Pereira Betancourt CM. Osteocondroma de patela. Reporte de caso. 2021;34(4):415-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2020.09.012>
6. García Tuells I, Martínez Fernández M, Almudena García G, Argente del Castillo B, Pérez Hernández G, Herves Escobedo I. Tumores óseos. La clave para dar en la diana. 2021 [acceso 22/03/2025]:4-8. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4312/2778&ved=2ahUKEwjV56W14J6MAxVNRTABHQeEF_IQFnoECCUQAQ&usg=AOvVaw3URYfypOb_yS7fhJTX2Uuc
7. Quiroz Huacasi OA. Características epidemiológicas, clínicas, patológicas y factores relacionados en tumores óseos primarios en el servicio de traumatología del H.N.C.A.S.E. 2015–2019. 2020 [acceso 22/03/2025]:1-20. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.unsa.edu.pe/items/f91877c1-dc40-4abb-8af4-908a15e1d4f6&ved=2ahUKEwiikJve4J6MAxU-SDABHachE0sQFnoECCYQAQ&usg=AOvVaw2GWvcq6szGZpKtq-dEPxwG>

8. Bonneville P, Sales De Gauzy J, Faruch-Bilfeld M, Gomez-Mascard A, Courtot L. Osteocondroma solitario y osteocondromatosis multiple. 2024 [acceso 22/03/2025];57(1):1-13. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1286935X23487710&ved=2ahUKewii9ayF4Z6MAxXLTDABHcGuOC8QFnoECBwQAQ&usq=AOvVaw28C-jad3LCwQ8LCIgrm6ar>
9. Sáez Moreno MÁ, López-Torres Hidalgo J, González González F. Manejo de lesiones óseas: osteocondroma. Rev Clin Med Fam. 2017 [acceso 22/03/2025];10(2):154-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200154&lng=es
10. Martínez López A, Álvarez González MB. Procedimiento técnico para el diagnóstico anatomopatológico de la patología osteoarticular y de partes blandas. Ocronos. 2021 [acceso 22/03/2025];4(9):86. Disponible en: <https://revistamedica.com/diagnostico-anatomopatologico-patologiaostearticular/>
11. Cañete PM, Fontoira ME, Gutiérrez San José B, Mancheva MS. Osteocondroma: diagnóstico radiológico, complicaciones y variantes. Rev Chil. 2013 [acceso 22/03/2025];19(2):73-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082013000200006&lng=es
12. García-Ramosa CL, Buganza-Tepoleb M, Obil-Chavarría C, Reyes-Sánchez AA. 2015;83(6):496-500. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.07.002>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.